

THÈSE 221

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Henri, Marie, Pierre MACAIRE

Né le 21 Juillet 1909 à Caen (Calvados)

**La Vie Médicale
d'un Bataillon d'Infanterie
pendant les quatre premiers mois
de la guerre**

(Septembre, Octobre, Novembre, Décembre 1939)

Président : TANON, Professeur

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince, VI^e

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Henri, Marie, Pierre MACAIRE

Né le 21 Juillet 1909 à Caen (Calvados)

La Vie Médicale d'un Bataillon d'Infanterie pendant les quatre premiers mois de la guerre

(Septembre, Octobre, Novembre, Décembre 1939)

Président : TANON, Professeur

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince, VI^e

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BONNET Bactériologie.
 BOULANGER .. Chimie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROUET Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CACHERA Pathologie médicale.
 CORDIER Anatomie.
 COSTE Pathologie médicale.
 COUVELAIRE (Roger). Urologie.
 DELARUE Anatomie pathologique.
 DELAY Pathologie médicale.
 DEGREZ (H.) .. Physique.
 DESOILLE Médecine légale.
 DIGONNET Obstétrique.
 DOGNON Physique.
 FEVRE Pathologie chirurgicale.
 FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
 cale.
 GALLIARDParasitologie.
 GARCIN Pathologie médicale.
 M^{me} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
 thologique.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.

MM.

GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LENEGRE Pathologie médicale.
 M^{me} J. LEVY... Pharmacologie.
 MARCHAL Pathologie médicale.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PATEL Pathologie chirurgicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirur-
 gicale.
 RENARD Ophthalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 SICARD Pathologie chirurgicale.
 SOULIE Pathologie médicale.
 SUREAU Obstétrique.
 TURPIN Pathologie médicale.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale
BRULE		BROCQ	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ...	
CHEVALLIER..		de GAUDART	
DONZELOT		d'ALLAINES..	
DUVOIR		LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET..	
HUGULININ		MOURE	
LAROCHE (G.)..		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIEDELIEVRE..			
SEZARY			

MM.

ECALLE	Clinique obstétricale
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 septembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Bien modeste témoignage de ma très
grande affection et de ma profonde
reconnaissance.*

A Monsieur le Professeur TANON,
Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Président de la Commission sanitaire
de Défense Passive

*qui nous a fait le grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.
Hommage de très respectueuse recon-
naissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Le Médecin de Bataillon, en plus des soins à donner aux malades, doit veiller à la protection de son bataillon par l'hygiène, la prophylaxie des maladies contagieuses et par la lutte contre l'alcoolisme, les maladies vénériennes et la tuberculose. En temps de guerre, ce rôle de protection de la collectivité garde toute son importance accrue même par la densité des troupes rassemblées et par les conditions spéciales de leur vie. Le bon fonctionnement du service de santé est capital, il répond en effet à un double but humanitaire et national à la fois : guérir le maximum de blessés et de malades, et réduire au minimum de temps la durée de leur indisponibilité. Le but de cette thèse est de montrer le fonctionnement du service de santé dans notre Bataillon d'Infanterie pendant les quatre premiers mois des hostilités, les difficultés presque journalières auxquelles nous avons dû faire face et les résultats obtenus.

Pendant ces quatre premiers mois notre Bataillon n'a pas été en ligne, mais nous n'avons pas vécu la vie de caserne du temps de paix; ce fut une existence intermédiaire entre la paix et la guerre caractérisée par des marches et des cantonnements souvent précaires, pendant laquelle le fonctionnement du service de santé, comme on doit bien s'en douter, était particulièrement difficile à assurer. C'est la raison qui nous a fait choisir ce sujet pour thèse; car si de nombreuses publications

sont parues sur le Service de Santé du temps de paix et du temps de guerre, nous n'en connaissons pas sur le fonctionnement du Service de Santé dans une période comme celle que nous venons de vivre, qui n'est ni la paix ni la guerre.

Je remercie Monsieur le Professeur TANON, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, et Monsieur le Médecin Lieutenant-Colonel MANIEL, qui m'a guidé dans le choix de cette thèse et donné avec beaucoup de bienveillance les renseignements les plus utiles.

Je n'oublierai pas non plus Monsieur le Médecin Capitaine ROPARS et le Médecin-Lieutenant KIPFER, dont les conseils, presque journaliers, m'ont été extrêmement précieux. Qu'ils trouvent tous ici l'expression de ma reconnaissance.

Après un rappel très succinct du personnel sanitaire d'un bataillon d'infanterie, nous diviserons notre sujet en quatre chapitres :

- 1° Le dépistage,
- 2° Les déplacements,
- 3° Le cantonnement,
- 4° La visite d'incorporation.

Nous ferons suivre ces chapitres d'une conclusion dans laquelle nous ferons part de nos réflexions sur le fonctionnement du Service de Santé de notre Bataillon avec les ressources dont nous disposions.

LE PERSONNEL SANITAIRE DU BATAILLON D'INFANTERIE

Nous rappellerons qu'un Bataillon d'Infanterie est constitué par un Etat-Major (E.-M.), trois compagnies et une compagnie d'accompagnement du Bataillon (C. A. B.); cette compagnie d'accompagnement correspond, à quelques modifications près, à l'ancienne compagnie de mitrailleuses.

L'effectif d'un Bataillon d'Infanterie, sur pied de guerre, oscille entre 800 et 900 hommes.

Le Service de Santé du Bataillon est assuré par un Médecin lieutenant ou sous-lieutenant qui a sous ses ordres :

- un médecin auxiliaire,
- un caporal et seize brancardiers (4 par compagnie),
- quatre infirmiers dont un caporal (1 par compagnie),
- un conducteur (voiture médicale).

La voiture médicale du Bataillon est une voiture hippomobile qui sert uniquement à transporter le matériel médical.

CHAPITRE PREMIER

LE DEPISTAGE

Nous avons profité des premiers jours qui ont suivi la mobilisation et pendant lesquels notre régiment se formait et s'organisait, pour examiner rapidement tous les hommes de notre Bataillon; grâce à cette visite médicale, forcément rapide et incomplète, nous avons cependant décelé 17 cas à présenter devant la Commission de Réforme :

1° Une cataracte de l'œil droit opérée en mai 1939, proposée pour le S. X., et pour laquelle la Commission de Réforme ajourna sa décision. L'homme fut laissé au dépôt.

2° Un cas de tuberculose pulmonaire avec présence de B. K. dans les crachats dont le début remontait au mois d'août 1939. Cas proposé pour la R. D.². Cette proposition fut acceptée par la Commission de Réforme.

3° Une pleurésie séro-fibrineuse récente, proposée à la R. T.². La Commission de Réforme accepta la proposition.

4° Une exostose tibiale, proposée pour le S. X. La Commission de Réforme maintint le soldat dans le S. A.

5° Un sujet qui présentait une amputation des deuxième et troisième doigts de la main gauche et une arthrite du genou droit fut proposé pour le S. X., proposition qui fut acceptée par la Commission de Réforme.

6° Une fracture de l'astragale et du calcanéum avec ankylose partielle persistante, proposée pour le S. X. La Commission de Réforme accepta cette proposition.

7° Un cas de tuberculose pulmonaire du sommet droit remontant à trois ans, avec présence de B. K. dans les crachats (examen fait un an auparavant). Cas proposé pour la R. D², ce qui est accepté par la Commission de Réforme.

8° Un souffle systolique de la pointe. Cas proposé à la R. T², confirmation en est donnée par la Commission de Réforme.

9° Un ulcère du duodénum, présenté en vue de la R. D². La Commission de Réforme ajourne sa décision et l'homme fut laissé au dépôt pour examen complémentaire.

10° Une fracture du poignet proposée pour la R. T². Proposition acceptée par la Commission de Réforme.

11° Un sujet qui présentait une masse épiddymaire gauche indolore et prenant l'anse différentielle, proposé pour la R. T², la Commission de Réforme refusa la proposition, mais versa ce soldat dans le S. X.

12° Un convalescent qui venait de faire un stèse spirolétorique probable (en juillet 1939). La Commission de Réforme accepte notre proposition en vue de sa R. T².

13° Un malade atteint de crises comitiales, traité dans le service du Professeur Clovis VINCENT, où on lui avait pratiqué une ventriculographie et dont l'état nécessitait un traitement continu au gardénal. Proposition pour la R. D², qui fut confirmée par la Commission de Réforme.

14° Une fistule anale récemment opérée. Cas proposé pour la R. T². La Commission de Réforme réserve sa décision et fait verser ce soldat au dépôt.

15° Un sujet présentant un mauvais état général et une constitution incompatible avec le service militaire. Proposé en vue de la R. T², la Commission de Réforme réserve son avis et fait entrer ce soldat au dépôt.

16° Un cas d'otite moyenne chronique de l'oreille gauche, avec suppuration persistante. Proposé à la R. T², ce soldat est laissé au dépôt, la Commission de Réforme ayant réservé son avis.

17° Un rétrécissement mitral avec arythmie proposé pour la R. D² et laissé au dépôt, la Commission de Réforme ayant réservé son avis.

Pendant les cantonnements qui ont suivi notre départ, commençant à connaître un peu mieux nos hommes, leur degré de résistance aux marches et aux fatigues, nous avons poursuivi notre travail de dépistage chaque fois que la durée du cantonnement nous le permettait, nous contentant pendant les marches et les déplacements de recueillir tous les renseignements utiles.

A notre premier cantonnement, où nous sommes demeurés une douzaine de jours, nous avons pu dépister

trois autres cas à soumettre à une Commission de Réforme :

1° Une insuffisance mitrale d'origine rhumatismale, proposée pour la R. T², proposition qui fut acceptée par la Commission de Réforme.

2° Une fracture ancienne de la malléole externe de la cheville gauche remontant à quatre mois et s'accompagnant de douleurs à la marche et de limitation des mouvements de flexion et d'extension du pied. Cas proposé à la R. T². La Commission de Réforme rejette cette proposition, mais déclare le blessé inapte à l'Infanterie.

3° Un sujet présentant un juvénilisme très marqué : poids 50 kilogrammes; taille 1 m. 50, qui avait échappé à notre première visite de dépistage, est proposé pour la R. D³. Proposition acceptée par la Commission de Réforme.

Pendant notre second cantonnement, où nous sommes restés plus longtemps (trois semaines environ), nous avons pu relever six nouveaux cas à présenter devant une Commission de Réforme :

1° Un cas de blessure périnéale et du testicule gauche, survenue à l'âge de 12 ans, entraînant de l'incontinence. Notre proposition au S. X. est refusée par la Commission de Réforme, qui maintient l'homme S. A.

2° Un rétrécissement mitral (roulement et souffle présystolique) s'accompagnant de tachycardie et d'extra-systole, proposé pour la R. D³; proposition acceptée par la Commission de Réforme.

3° Un cas de maladie mitrale d'origine rhumatismale (rhumatisme articulaire aigu six ans auparavant), pro-

posé pour la R. T². Proposition refusée par la Commission de Réforme, qui reconnaît ce sujet inapte à l'Infanterie.

4° Un rétrécissement mitral proposé à la R. D², proposition confirmée par la Commission de Réforme.

5° Un ulcus gastrique de la petite courbure proposé à la R. D². Proposition acceptée par la Commission de Réforme après mise en observation à l'hôpital et examen radioscopique.

6° Un cardiaque. instabilité cardiaque, avec léger souffle systolique de la pointe, proposé pour le changement d'arme et reconnu inapte à l'Infanterie par la Commission de Réforme après sa mise en observation à l'hôpital.

Enfin un soldat déjà proposé pour le S. X. à une Commission de Réforme pour exostose tibiale et dont la proposition avait été refusée, est proposé à nouveau pour son changement d'arme, son exostose s'accompagnant maintenant de troubles circulatoires à la marche (œdème). La Commission de Réforme le déclare inapte à l'Infanterie.

A notre dernier cantonnement, qui dure depuis deux mois, nous n'avons dépisté que quatre sujets à présenter devant une Commission de Réforme :

1° Un ulcère duodénal proposé pour la R. T², proposition admise par la Commission de Réforme après mise en observation à l'hôpital.

2° Un ulcère gastrique avec hématémèses, proposé pour la R. T², proposition acceptée par la Commission de Réforme après mise en observation et examens complémentaires dans un hôpital.

3° Une hydarthrose chronique du genou gauche consécutive à une fracture ancienne (datant de trois ans) proposée devant une Commission de Réforme en vue de son changement d'arme. Proposition acceptée par la Commission de Réforme.

4° Un sujet présentant de grosses varices à la jambe gauche avec genu valgum gauche. Proposé en vue de son changement d'arme. Ce qui est accepté par la Commission de Réforme.

Nous avons donc, en résumé, présenté pendant ces quatre premiers mois, trente sujets devant diverses Commissions de Réforme, quatre seulement ont été maintenus à notre Bataillon, dont un maintenu dans le Service armé (S. A.) et les trois autres versés dans le Service auxiliaire (S. X.).

Vingt-six en ont été retirés : six ont été laissés au dépôt avant notre départ, six ont été changés d'arme, sept ont été réformés temporaire n° 2 (R. T²) et sept réformés définitivement n° 2 (R. D²).

On voit, par ces chiffres, que le déchet de notre Bataillon a été minime; il est vrai que notre unité est constituée d'hommes de 29 à 30 ans qui ont déjà été sélectionnés par le Conseil de Révision et par la visite d'incorporation au moment de leur service actif.

Ce travail de dépistage continu, poursuivi pendant quatre mois, a été extrêmement utile. Nous avons ainsi débarrassé progressivement notre Bataillon d'éléments inutiles, voire même nuisibles parce que susceptibles d'amoindrir le rendement que le Commandement est en droit de demander et d'obtenir d'un Bataillon constitué

d'hommes bien portants et normaux. Il vaut mieux en effet une unité à effectif relativement faible, mais constituée d'individus résistants qu'une troupe nombreuse, mais dont la valeur est diminuée de moitié par quelques sujets manifestement incapables de tout effort soutenu et dont la vigueur physique est au-dessous de la moyenne.

CHAPITRE II

LES DEPLACEMENTS

Notre Bataillon a gagné la zone de concentration par chemin de fer, puis les déplacements se firent à pied.

1° Déplacement du Bataillon en chemin de fer.

Le dixième jour qui suivit la mobilisation, nous partions en chemin de fer vers la zone de concentration. Un train d'une cinquantaine de wagons était affecté pour le transport de notre Bataillon et de son matériel.

a) Pendant l'embarquement, qui dura quatre heures, un poste de secours, dirigé par le Médecin auxiliaire avec, sous ses ordres, le caporal infirmier et deux brancardiers, était installé dans la gare d'embarquement.

Si un malade ou un accidenté se présentait et était reconnu, après examen, hors d'état de faire le trajet, il devait être dirigé sur le poste médical de recueil organisé par le Service de Santé divisionnaire.

Cette éventualité ne se produisit pas; il y eut juste un cas de crise éthylique passagère, cas fréquent dans de pareilles circonstances!

b) Pendant le trajet, un compartiment était assigné, à côté du Service de garde, au Médecin auxiliaire, pour

assurer le service médical du Bataillon jusqu'à destination, assisté du caporal infirmier et de deux brancardiers. Ce médecin auxiliaire s'assura que le compartiment qu'il occupait était bien connu des hommes. A chaque station, il faisait placer le fanion de la Croix-Rouge à la portière de son compartiment, afin d'être plus facilement trouvé en cas de besoin. Il avait avec lui, comme matériel médical, un brancard et le sac d'ambulance qui contient les médicaments de première nécessité et quelques pansements (garrot, pinces, seringues et aiguilles, compresses, coton, écharpe triangulaire, thermomètres, comprimés d'aspirine, comprimés de poudre d'opium, comprimés de quinine, pommade au formol, vaseline, ampoules de caféine, ampoules de morphine, ampoules d'éther, teinture d'iode, une cuvette en fer, etc...). Le médecin auxiliaire avait pour mission d'assurer le service médical. S'il survenait des indisponibles au cours du trajet, il devait les faire débarquer soit aux « haltes-repos » (une heure d'arrêt), soit aux stations de révision sanitaire, si le cas n'était pas urgent (une toutes les six heures), et les confier au Service de Santé local. En cas d'urgence, les malades ou accidentés devaient être laissés au commissaire militaire d'une des gares d'arrêt du train.

Pendant le trajet, le médecin auxiliaire fit prendre aux hommes certaines précautions classiques; il fit desserrer les molletières et les lacets des brodequins, afin d'éviter les gonflements des pieds, qui provoquent de nombreuses indisponibilités à l'arrivée.

Le parcours s'effectua dans les délais prévus, partis à 23 heures, nous arrivions à destination le lendemain

à 11 h. 45. Il n'y eut aucun incident, aucun malade ne demanda le médecin.

c) Pendant le débarquement, et jusqu'à ce qu'il soit terminé, ce qui se fit en trois heures environ, un poste de secours fonctionna comme au départ, dans un local de la gare de débarquement, sous les ordres du médecin auxiliaire, assisté comme précédemment du caporal infirmier et de deux brancardiers. Le débarquement s'effectua sans incident grave. Un homme se blessa légèrement à l'index droit et vint se faire panser.

Pendant ce temps, le médecin lieutenant s'était mis en rapport avec l'officier chargé du cantonnement, parti avec le détachement précurseur pour reconnaître le cantonnement et trouver entre autres un local susceptible d'être utilisé comme infirmerie.

Dans l'après-midi, une visite médicale eut lieu pour quelques cas, sans gravité d'ailleurs.

2° Marches du Bataillon.

A partir de notre arrivée dans la zone de concentration, tous nos déplacements se firent par route et à pied.

Dès que le Médecin de Bataillon était avisé par le commandant du départ du Bataillon, il faisait une visite médicale supplémentaire, s'il en était besoin, afin d'envoyer au poste de secours régimentaire tous les sujets incapables de faire la marche et susceptibles de la ralentir et d'y apporter le désordre.

Le Service de Santé du Bataillon se tenait en fin de colonne derrière le train de combat de la C.A.B. et en

avant des voitures. La voiture médicale suivait immédiatement derrière les brancardiers, avec la brouette porte-brancard. (Il est ainsi facile aux médecins qui marchent en arrière du Bataillon d'examiner les hommes malades en cours de route et les éclopés.)

Normalement, le médecin de Bataillon n'a pas de voiture d'ambulance; la voiture médicale ne doit servir qu'à transporter le matériel; à la rigueur, on peut y mettre quelques sacs pour alléger les éclopés. C'est donc aux compagnies qu'il appartient de transporter les éclopés, les malades et les sacs sur leurs voitures.

Le sac d'ambulance doit être placé dans la voiture médicale, de telle façon qu'on puisse l'atteindre à tout instant. S'il s'agissait d'une marche pénible, d'une marche de nuit, par exemple, par verglas et que l'état sanitaire soit médiocre, le médecin de Bataillon prévoyant une proportion plus grande de malades et de blessés, demandait au médecin-chef du régiment de mettre à sa disposition une ou deux voitures d'ambulance. Ces voitures d'ambulance suivaient la colonne; chaque voiture, une fois remplie d'éclopés ou de malades, filait au poste de secours régimentaire et revenait à vide prendre sa place à la fin du Bataillon en marche. Il est inutile d'ajouter, bien entendu, qu'en cas d'accidenté ou de malade grave la voiture d'ambulance serait partie immédiatement au poste de secours régimentaire sans attendre que toutes ses places soient occupées par d'autres éclopés.

Si, dans la grande majorité des cas, notre régiment se déplaçait désarticulé par marches de Bataillons, il est arrivé, exceptionnellement il est vrai, qu'il se déplace en bloc, il s'agissait alors d'une marche de régiment. Dans ces marches de régiment, chaque médecin

suivait son Bataillon et adressait au médecin-chef tous les malades et éclopés, après les avoir munis d'un billet. Le médecin-chef suivait le régiment, il avait à sa disposition la voiture d'ambulance hippomobile à quatre roues (pouvant transporter 4 couchés ou 10 assis) et soit des voitures de réquisition, soit des voitures envoyées par le groupe sanitaire divisionnaire, qui servent à l'allègement des éclopés ou à leur transport.

En aucun cas, des hommes n'étaient laissés en arrière, et les malades ne pouvant suivre, à évacuer, étaient laissés aux postes de recueil organisés par la division.

Grâce à nos visites médicales effectuées avant les marches, les éclopés et les malades furent extrêmement rares et toujours assez peu nombreux et assez peu graves pour que les voitures des compagnies puissent s'en charger. Les individus reconnus inaptes à la marche à la visite médicale étaient immédiatement dirigés sur le poste de secours régimentaire.

A l'arrière, pendant les simples étapes, même d'une demi-journée, nous faisons une nouvelle visite afin d'exempter et de soigner pour la marche du lendemain.

Ces marches, quoique souvent très pénibles, furent supportées vaillamment par des hommes cependant mal entraînés au début, puisque notre Bataillon est un Bataillon de réservistes âgés de 28 à 30 ans en moyenne.

CHAPITRE III

LE CANTONNEMENT

On donne le nom de cantonnement au logement momentané de la troupe hors des casernes, des casemates et des camps. En principe, on entend donc par cantonnement le logement de la troupe chez l'habitant; c'est, en temps de paix, l'habitation temporaire normale des militaires exécutant des manœuvres ou changeant de garnison; c'est, en temps de guerre, l'habitation temporaire normale des troupes s'acheminant vers le front ou revenant au repos après un séjour en ligne.

Organisation du cantonnement.

Chaque fois que notre Bataillon a changé de cantonnement (quatre fois en quatre mois), un lieutenant, accompagné de deux sergents, partait en détachement précurseur pour préparer le cantonnement suivant. Le médecin lieutenant les accompagnait, laissant le Service de Santé du Bataillon au médecin auxiliaire. Le médecin lieutenant enquêtait sur l'état sanitaire et l'hygiène de la localité; il relevait les cas de maladies épidémiques, les maisons contaminées par les maladies transmissibles et les faisait consigner à la troupe; il se renseignait

sur les conditions d'approvisionnement en eau de boisson (les puits suspects ou mauvais étaient signalés de façon apparente pour éviter que les hommes n'y aillent boire); il prévoyait les locaux nécessaires au fonctionnement du Service de Santé du Bataillon.

*Fonctionnement du Service de Santé du Bataillon
au cantonnement.*

a) *Choix d'un local.* — Dans le choix d'un local, le médecin lieutenant avait toujours à l'esprit un certain nombre de nécessités, d'importance variable heureusement, car il était souvent bien difficile d'en trouver un qui réponde totalement à toutes et qui soit parfait. La première condition était que le local fût relativement confortable afin de pouvoir y garder quelques malades en cas de besoin (quoiqu'au Bataillon il ne doive pas y avoir théoriquement d'infirmierie), que le local puisse être chauffé et assez spacieux pour y installer une salle de visite, une salle d'attente et une salle pour y loger les quatre infirmiers. Un infirmier doit être, en effet, constamment présent à l'infirmierie de jour et de nuit, afin d'appeler immédiatement le médecin en cas de besoin.

Le local du poste de secours devait se trouver au centre du cantonnement; cette seconde condition était considérée comme très importante et primait souvent toutes les autres. Nous rappellerons en effet que, dans bien des cas, les compagnies étaient très espacées les unes des autres, logées par sections dans des fermes isolées, et souvent distantes les unes des autres de plusieurs ki-

lomètres. Dans ces conditions, un poste de secours central était absolument nécessaire pour que les soldats des différentes compagnies aient à peu près le même nombre de kilomètres à faire. Au début même, le médecin lieutenant et le médecin auxiliaire se partageaient les compagnies et faisaient la tournée des cantonnements pour éviter aux malades de parcourir une trop grande distance à pied. Mais ce procédé fut vite abandonné, car il présentait de graves inconvénients : il était en effet difficile d'emporter avec soi une pharmacie complète et d'autre part, dans les compagnies, les locaux mis à notre disposition pour la visite étaient vraiment trop inconfortables et incommodes, et il n'y en avait pas toujours. Au mois de septembre et d'octobre, il n'y avait pas encore grand danger à examiner et à ausculter les malades dans les cours des fermes, mais on comprend qu'en hiver cela devenait impossible.

b) *La visite médicale.* — Avec la visite des malades couchés dans leurs cantonnements, trop souffrants pour se rendre au poste de secours (ce qui est tout à fait exceptionnel), la visite médicale constitue l'acte médical le plus important de la journée. Elle est passée tous les matins à 8 h. 30 par le médecin lieutenant et le médecin auxiliaire, assistés des quatre infirmiers. Les malades de chaque compagnie y sont conduits par un sous-officier porteur du cahier de visite de la compagnie, sur lequel le nom des malades est préalablement inscrit et sur lequel nous portons nos décisions : C. M. (consultation motivée), Ex. (exempté de service), exempt de sac, de chaussures, de travaux, etc..., infirmerie, consultation dentaire avec le lieu, la date et l'heure, consultation

spéciale, etc... En outre, le diagnostic, le traitement et la décision prise pour chaque malade examiné sont inscrits chaque matin sur le registre de la visite médicale.

Les malades dirigés sur l'infirmérie régimentaire sont munis d'une feuille médicale de l'avant sur laquelle sont inscrits le nom, prénom, grade, matricule, recrutement de l'intéressé, le numéro du Bataillon et du Régiment, l'affection dont il est atteint, le nom du médecin qui a établi la fiche et la date à laquelle elle est établie. Le malade envoyé à l'infirmérie s'y rend soit à pied, soit sur une voiture de sa compagnie, soit par la voiture d'ambulance régimentaire qui vient le prendre sur la demande du médecin de Bataillon ou du médecin-chef du régiment. L'évacué emporte avec lui son sac, son masque à gaz et son casque, il laisse ses armes à sa compagnie.

Consultations spéciales. — Nous avons la possibilité d'envoyer nos malades en consultation auprès des spécialistes (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, médecine, psychiatrie, chirurgie, urologie, radioscopie et radiographie) des hôpitaux militaires. Un départ par voiture d'ambulance mise à la disposition du médecin-chef du Régiment par le Service de Santé de la division, avait lieu trois fois par semaine du Poste de Secours régimentaire à 7 h. 45. Les malades envoyés par les médecins de Bataillon devaient donc être rendus avant cette heure à l'infirmérie régimentaire, chacun devait être porteur d'une fiche de consultation établie par le médecin-lieutenant ou auxiliaire et mentionnant les renseignements recueillis par le médecin. Le bulletin à l'issue de la consultation devait être collé dans le livret médical à la page « examens spéciaux ».

Modèle de la fiche de consultation :

239^e R. I.
II^e Bataillon

FICHE DE CONSULTATION DE

Nom et Prénoms	Grade	C ¹ ^e	Mule.	Consultation demandée et diagnostic	Réponse

S. P. le..... 1939.

Le Médecin auxiliaire :

Les malades de dermato-vénéréologie, de neurologie et de psychiatrie étaient aussi adressés au Poste de Secours régimentaire, au médecin-chef du Régiment qui les dirigeait par chemin de fer sur les consultations des hôpitaux appropriés. S'il s'agissait d'un malade de neuro-psychiatrie il était accompagné.

Consultation dentaire. — Elle a lieu trois fois par semaine, le matin à 8 h. 30, sauf les cas d'urgence bien entendu, au centre dentaire de l'infirmerie régimentaire.

La liste des malades qu'on y adressait était inscrite sur une fiche de consultation analogue à la fiche des consultations spéciales.

Les dentiers à réparer ou à faire étaient demandés par l'un des deux dentistes du régiment au centre stomatologique. C'était aux dentistes régimentaires de décider

si la présence de l'édenté au centre stomatologique était nécessaire, s'il devait y être hospitalisé ou s'il suffisait d'y envoyer le dentier. L'appareillage des édentés ne peut être demandé que si le coefficient dentaire est de 30 % ou inférieur à 30 %, dans ce cas en effet il est nettement insuffisant et a une répercussion fâcheuse sur la nutrition et l'état général du soldat.

L'autorisation d'appareillage est accordée par le directeur du Service de Santé de l'armée sur proposition des dentistes du régiment.

Les dentistes régimentaires ne doivent donc pas commencer l'extraction des dents avant l'acceptation de la demande par le Directeur du Service de Santé de l'Armée.

Comment calcule-t-on le coefficient dentaire ?

Calcul du coefficient de mastication :

Total général : 100.

Total du côté droit : 50.

5	5	5	3	3	2	1	1
3 ^e grosse molaire	2 ^e grosse molaire	1 ^{re} grosse molaire	2 ^e prémo- molaire	1 ^{re} prémo- molaire	canine	inci- sive laté- rale	inci- sive mé- diane

Total du gauche : 50.

Toutefois, dans cette addition, on attribuera une cote variant de 0 à 4 aux dents altérées ou dont l'engrènement avec la dent antagoniste ne sera pas normal. Telle

grosse molaire, par exemple, qui normalement vaut 5, ne sera plus cotée de 4, 3, 2, 1 ou 0 si elle n'a que peu ou pas de contact antagoniste. L'utilité des dents étant en raison inverse de leur visibilité, on s'attachera spécialement à l'examen des molaires.

Pendant ces quatre premiers mois, vingt appareils dentaires ont été posés, à des militaires de notre Bataillon. C'est une assez grande proportion, puisque le Bataillon est de 800 hommes, et puisque l'âge moyen y est de 29 ans. Cela tient à ce que les soins dentaires et la propreté des dents n'existe pratiquement pas dans le peuple et surtout chez les cultivateurs. Sur ces 20 appareils de prothèse, 7 ont été attribués en octobre, 3 en novembre et 10 en décembre.

Réparation des lunettes cassées. — Les militaires dont les lunettes sont cassées sont envoyés au médecin-chef, à l'infirmerie régimentaire, aux jours indiqués (3 fois par semaine) et munis d'un bulletin de consultation. Le médecin-chef se charge de les faire porter avant 9 heures du matin au spécialiste du G. S. D. (Groupe Sanitaire Divisionnaire), qui est seul qualifié pour délivrer les bons de réparation. Bandages herniaires, demande de bandage et réparations.

Les militaires atteints de hernies qui ont besoin de bandage, ou dont les bandages sont usés ou défectueux sont adressés par les médecins de Bataillon au médecin-chef du Régiment qui est seul qualifié pour faire les

demandes nécessaires au Service de Santé de la division.

Compte rendu de la visite médicale. — Ces comptes rendus sont faits en double et doivent être quotidiens, un exemplaire est adressé au médecin-chef du Régiment, l'autre au commandant du Bataillon. Sur le compte rendu adressé au médecin-chef on signalera, s'il y a lieu, les cas de maladies vénériennes. Ces comptes rendus quotidiens de la visite médicale devaient être portés au médecin-chef tous les matins avant 11 heures au Poste de Secours régimentaire, par un cycliste. Les médecins-chefs de Bataillon devaient prévenir le médecin-chef par ce cycliste, avant 11 heures du matin, s'ils avaient des malades à évacuer, hors des cas d'urgence bien entendu. Ces demandes d'évacuation ne pouvaient être faites que par le Service de Santé du Bataillon (médecin-lieutenant et médecin auxiliaire), seul juge de l'opportunité de l'évacuation.

Pratiquement, cette mesure ne fut jamais appliquée, le médecin-chef ayant compris la difficulté qu'éprouvaient les médecins de Bataillon à visiter les malades couchés dans des cantonnements, souvent très éloignés, pour 10 heures du matin. Un délai d'une heure étant nécessaire au cycliste pour se rendre au poste de secours du régiment, d'ailleurs dans la grande majorité des cas, les malades étaient évacués par le soin des compagnies.

Modèle du compte rendu de la visite journalière
adressé chaque matin au médecin-chef :

239^e R. I.
II^e Bataillon

COMPTE-RENDU DE LA VISITE MEDICALE
du 1939

	V ^e C ^{1^e}	VI ^e C ^{1^e}	VII ^e C ^{1^e}	E. M. et C.A.B. ²
Présents à la visite	8	6	10	5
Exemptés de service	2	1	3	4
Dirigés sur l'infirmérie .	1	0	0	0
Maladies vénériennes ...	0	0	0	0

S. P. le 1939

Le Médecin auxiliaire :

Les médecins du Bataillon n'ont pas le droit d'hospitaliser directement; les malades hospitalisés doivent obligatoirement passer par l'infirmérie régimentaire.

On peut se contenter de diriger les malades à hospitaliser sur l'infirmérie régimentaire, munis d'une feuille médicale de l'avant, mais il est mieux d'établir, dans ce cas, un libellé ou billet d'hôpital comprenant une partie médicale remplie par les médecins et une partie administrative remplie par le capitaine commandant la compagnie. Cette dernière sert à l'identification de l'hos-

pitalisé, chose importante en cas de maladie grave ou de décès, en cas de similitude de nom. En haut de la feuille portant la partie administrative, le nom de la personne à prévenir en cas d'accident doit être inscrit à l'encre rouge.

En cas d'urgence, on peut remplacer le billet d'hôpital par un billet, dit « d'urgence », établi par le médecin seulement. Ce billet d'hôpital est alors établi par la suite par la compagnie qui l'adresse dans les délais les plus rapides au médecin-chef du régiment.

Les Commissions de Réforme. . Depuis la mobilisation, nous avons eu pour notre régiment. quatre Commissions de Réforme; une par mois.

Chaque fois, qu'au cours de la visite médicale journalière, les médecins de Bataillon relevaient un cas de réforme, ils en avisaient le plus tôt possible le médecin-chef auquel ils envoyaient un certificat de visite établi pour chaque intéressé, sur lequel devait être mentionné le nom et les prénoms de l'intéressé, son grade, sa compagnie, son matricule, sa classe de mobilisation, sa classe de recrutement, et son bureau de recrutement, le diagnostic porté par le médecin et la proposition faite. Au sujet des propositions, nous avons toujours consulté avec profit « L'instruction sur l'aptitude du service militaire », N° 68².

Modèle du certificat de visite (pour les Commissions de Réforme) :

239° R. I.
II° Bataillon

Certificat
Modèle 8

Certificat de visite

Je soussigné, médecin auxiliaire Macaire,
médecin du 2° Bataillon du 239° R. I.,
certifie que le soldat de 2° classe
X de la Compagnie
du 239° R. I., matricule
classe de mobilisation
Classe de Recrutement
du Bureau de Recrutement de
est atteint de
.....
.....
.....
et que les accidents ci-dessus relatés ont
pour résultat la nécessité de sa présen-
tation devant une Commission de Réforme
en vue d'une proposition de

S. P. le 1939.

Le Médecin auxiliaire
Médecin au 2° Bataillon
Signature :

Vu :
Le Chef de Corps.

Chaque mois paraissait à la décision, deux ou trois
jours avant la séance de la Commission de Réforme, le

nom des militaires qui devaient s'y présenter, et le nom d'un des médecins auxiliaires des trois bataillons qui devait les y conduire. L'heure de départ qui s'effectuait du poste de secours régimentaire y était aussi mentionnée. Le service de santé divisionnaire mettait à la disposition du médecin-chef du régiment une voiture d'ambulance, exceptionnellement deux voitures, pour conduire les hommes et le médecin auxiliaire dans la ville où siégeait la Commission de Réforme.

Les propositions à faire étaient, soit le service auxiliaire (S.X.), la réforme temporaire sans pension (R.T.²), la réforme définitive sans pension (R.D.²) et le changement d'arme. Pratiquement, en temps de guerre, le versement au S.X. ne sert absolument à rien, les militaires supportant les mêmes fatigues que ceux du service armé (S.A.), il vaut donc mieux demander le changement d'arme.

Etat sanitaire du Bataillon pendant les quatre premiers mois des hostilités. — Pendant le premier mois (septembre 1939), nous avons eu quatre cas d'évacués sur l'infirmerie régimentaire, les deux premiers ont été dirigés par la suite sur un hôpital.

- 1° Une entorse de la cheville gauche avec possibilité de fracture malléolaire interne.
- 2° Un sujet atteint de douleurs vésicales accompagnées de pollakiurie et de pyurie.
- 3° Un sujet présentant des épistaxis à répétition.
- 4° Un malade souffrant d'un point de côté gauche avec dyspnée.

Pendant le deuxième mois (octobre 1939), douze cas ont été dirigés sur le poste de secours du régiment, qui les a évacués tous sous différents hôpitaux.

- 1° Une hydarthrose du genou droit.
- 2° Un ictère catarrhal.
- 3° Une parotidite droite avec une température à 39°3, et un très mauvais état dentaire. Envoyé en observation.
- 4° Une congestion pulmonaire.
- 5° Une spécificité récente.
- 6° Un cas d'hypertension. Envoyé en observation pour examens nécessaires, spécialement le dosage de l'urée.
- 7° Un cas de prurigo dirigé sur l'infirmerie, évacué par le médecin-chef sur le poste de secours divisionnaire, et hospitalisé par la suite.
- 8° Un malade présentant des signes de condensation de la base pulmonaire gauche.
- 9° Une bronchite.
- 10° Une collection post-traumatique de la face interne de la jambe gauche.
- 11° Un eczéma microbien des jambes.
- 12° Un cas d'érythème noueux.

Pendant le troisième mois (novembre 1939), douze nouveaux cas ont été dirigés sur le poste de secours du régiment, trois furent gardés à l'infirmerie régimentaire où ils furent traités; neuf cas nécessitèrent l'hospitalisation :

- 1° Une amygdalite phlegmoneuse, traitée à l'infirmerie régimentaire.
- 2° Une sciatique droite, hospitalisée.
- 3° Un toeniassid, hospitalisé.
- 4° Un cas d'oreillons, hospitalisé.
- 5° Une otite chronique, hospitalisée.
- 6° Un cas douteux d'ulcère d'estomac, hospitalisé pour radiographie.
- 7° Un ancien dysentérique présentant des symptômes de dyspepsie intestinale.
- 8° Une entorse du cou-de-pied droit, hospitalisé, soignée à l'infirmerie régimentaire.
- 9° Une sinusite chronique, hospitalisée.
- 10° Un zona intercostal gauche, traité à l'infirmerie régimentaire.
- 11° Une congestion pulmonaire de la base gauche, hospitalisée.
- 12° Une commotion cérébrale, hospitalisée.

Enfin, durant le quatrième mois (décembre 1939), onze cas furent évacués sur le poste de secours régimentaire, dont cinq cas y furent traités et six hospitalisés par les soins du médecin-chef.

- 1° Un cas de gale, traité à l'infirmerie régimentaire.
- 2° Une gale infectée, soignée à l'infirmerie régimentaire.
- 3° Un sujet présentant de l'albuminurie, avec céphalée, courbature et une température à 38°, hospitalisé.

- 4° Un zona intercostal, traité à l'infirmerie régimentaire.
- 5° Une angine, d'origine scarlatineuse possible, hospitalisée pour observation.
- 6° Un cas d'ulcère gastrique douteux, hospitalisé pour radiographie.
- 7° Un sujet mis en observation à l'hôpital pour mauvais état général et amaigrissement.
- 8° Une bronchite chronique mise en observation à l'hôpital.
- 9° Une bronchite à répétition, hospitalisée pour observation.
- 10° Un sujet présentant de la courbature fébrile et soigné à l'infirmerie régimentaire.
- 11° Un cas d'entérite traité à l'infirmerie du régiment.

c) *Traitement des maladies vénériennes, au Bataillon.*

— Il nous fut indiqué par une note que le médecin-chef du régiment nous transmet et dont voici le texte intégral :

« Note relative au traitement, aux échelons avancés, de certaines formes de maladies vénériennes » :

1° Blennorrhagie (aiguë ou chronique non compliquée) :

Dagénan : 3 gr. pendant 3 jours

ou 2 gr. pendant 9 jours

associé aux soins locaux habituels.

2° Chancrelle simple (dûment authentifiée), 1.162 F.

3° Syphilis sérologique (non contagieuse et non évo-

lutive). Elle peut être traitée à l'avant sous deux conditions :

a) que sa réalité soit dûment établie sur des documents probants;

b) absence de toute localisation viscérale.

Traitement :

Bismuth : Quinby ou Muthanol.

Mercure : Biiodure en solution à 1 %.

2 c.c. tous les jours ou tous les deux jours.

12 à 15 injections. I. M.

Sirop de Gibert :

1 à 3 cuillerées à soupe.

Protoiodure (pilules de 25 milligrammes) :

5 à 10 ctgr.

25 jours par mois.

Tous ces médicaments pouvaient être fournis aux Postes de Secours des bataillons, sur présentation d'un bon de demande signé par le médecin de Bataillon et transmis au Service de Santé divisionnaire par le médecin-chef du régiment, avec avis favorable.

d) *Perception de médicaments.* — Le vingt de chaque mois, le médecin-lieutenant du Bataillon établissait la liste des médicaments pris dans les paniers du Poste de Secours (médicaments, pansements, matériel et sérums) et épuisés. Les récipients vides étaient réunis au Poste de Secours réglementaire et le médecin-chef faisait

renouveler les stocks auprès du Service de Santé de la Division.

Tous les mercredis, le médecin-lieutenant du Bataillon remettait au cycliste porteur du compte rendu de la visite journalière une liste des médicaments usuels à toucher pour la consommation pendant la semaine (des petites quantités d'alcool, de teinture d'iode, de coton, de bandes, d'eau de javel et de médicaments usuels), avec un bon signé en blanc et daté. Ces bons étaient visés par le médecin-chef du Régiment, qui les transmettait au directeur du Service de Santé de la Division. Ces médicaments étaient touchés par les Bataillons chaque vendredi par le cycliste porteur des comptes rendus de la visite journalière, qui devait emporter des flacons pour les rapporter.

Certains médicaments devaient être fabriqués au Poste de Secours du Bataillon même, par exemple la solution de Dakin, avec 1 litre d'eau froide + 20 comprimés de bicarbonate de soude + 60 cm³ d'eau de javel + 1 comprimé de permanganate de potasse.

e) *Les Registres médicaux.* — Le médecin de Bataillon doit tenir, à son poste de secours, un certain nombre de registres médicaux :

1° Registre de la visite médicale.

2° Livrets médicaux de tous les militaires du Bataillon.

3° Registre des malades envoyés à l'infirmierie régimentaire, sur lequel on inscrit le nom de chaque militaire évacué sur l'infirmierie, la date d'évacuation, le diagnostic, et, s'il y a lieu, l'envoi de l'infirmierie régimentaire

sur l'infirmerie divisionnaire ou sur l'hôpital, s'il a eu lieu. Le médecin de Bataillon doit donc se tenir constamment au courant auprès du médecin-chef du Régiment, des malades qu'il lui a adressés, de façon à pouvoir renseigner les capitaines commandant les compagnies et le chef de Bataillon. A cet effet, les médecins de Bataillon font prendre tous les jours, par le porteur des comptes rendus journaliers, la liste par compagnie des hommes de leur Bataillon admis à l'infirmerie ou évacués sur l'hôpital¹.

4° Registre des propositions devant les Commissions de Réforme et des décisions qu'elles ont prises.

5° Registre des décisions du médecin-chef du Régiment. Ces décisions portent sur les mesures à prendre pour la désinfection des cantonnements, sur les consultations spéciales (chirurgie, urologie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, psychiâtrie, radiographie, stomatologie); sur la prophylaxie et le traitement des maladies vénériennes, sur la date et le mode d'envoi aux Commissions de Réforme, sur la perception des médicaments, etc.

6° Registre médical d'incorporation.

7° Registre des décès.

f) *Instruction technique du personnel.* — Sur nos quatre infirmiers, un seul avait été infirmier pendant son active. Les trois autres n'avaient aucune notion médicale, même rudimentaire. Pendant les deux premiers mois, une

1. Les malades admis à l'Infirmerie Régimentaire sont pris en subsistance par la C. D. T. (Compagnie de Commandement), qui doit verser au médecin-chef la totalité de la prime d'alimentation pour les malades au régime spécial.

fois par semaine, l'après-midi, et chaque matin pendant la visite médicale, nous leur avons donné les notions théoriques et pratiques indispensables (pansements, manière de poser les ventouses, de faire les badigeonnages, massages et frictions, injections sous-cutanées, pose de garrot).

Aux brancardiers, nous avons fait faire des exercices de brancardages, avec et sans le masque à gaz ; la manière de prendre et de placer un blessé sur le brancard, de le transporter en empruntant les chemins creux et tous les replis du terrain susceptibles de les cacher aux vues de l'ennemi. Nous leur avons appris à faire des pansements sommaires, à placer correctement un garrot.

Il nous a semblé que le rôle joué par les brancardiers sur le front n'apparaît pas toujours avec l'importance qu'il mérite au commandement qui a trop tendance à désigner comme brancardiers des individus de force moyenne et souvent inférieure à la moyenne. Les brancardiers devraient, au contraire, être choisis parmi les sujets nettement supérieurs à la moyenne ; car le brancardage est un exercice extrêmement pénible, demandant une grande force et une grande endurance : porter un blessé à travers champ, souvent pendant plus d'un kilomètre et avec le maximum de rapidité, nécessite des sujets sélectionnés.

g) *Mesures de prophylaxie et d'hygiène au cantonnement.* — Nous avons aussi veillé, dans toute la mesure du possible, à l'hygiène de notre Bataillon et pris toutes les mesures de prophylaxie nécessaires :

1° en désinfectant les cantonnements périodiquement, chaque fois qu'il était possible de le faire.

Nous avions à notre disposition, soit le chlorure de chaux, employé en solution à 5 p. 100 pour les latrines, et en solution chaude de 1 à 10 p. 100 pour le lavage des locaux, soit le crésyl en solution à 5 p. 100 pour le nettoyage des latrines (supprime les mauvaises odeurs); en solution chaude à 10 p. 100, pour la désinfection des locaux.

Ces produits étaient fournis par le médecin-chef du Régiment, qui avait reçu du général commandant la Division l'autorisation de les réquisitionner, au début, en attendant que le ravitaillement puisse en être assuré par la réserve du Service sanitaire de l'Armée.

2° En surveillant les denrées alimentaires, la propreté des cuisines et des cuisiniers et l'eau de boisson. Dans plusieurs cantonnements, nous n'avons trouvé aucune eau potable. Ce fut un des gros soucis du Commandement, nous avons pu y parer, dans la plupart des cas, par la javellisation de l'eau. C'est un procédé relativement facile, qui est efficace et rapide et qui n'altère pas les qualités organoleptiques de l'eau, mais dont l'action ne dépasse pas vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, les germes repullulent; il faut donc veiller à ce que l'eau non consommée en fin de journée soit rejetée. C'est donc un procédé qu'il faut renouveler chaque matin : c'est son seul inconvénient.

3° En surveillant la propreté corporelle. Chaque fois que le cantonnement nous l'a permis, nous avons organisé des douches. Des appareils à douches étaient en effet à notre disposition au Poste de Secours du Bataillon.

Mais il faut avouer que, dans bien des cas, nous avons dû y renoncer, à cause du manque de locaux (salle de déshabillage et d'attente pour vingt hommes étant nécessaire, en plus de la salle de douche proprement dite, ces deux locaux nécessairement devaient être situés au voisinage d'une prise d'eau, d'un débit suffisant). On comprend que toutes ces conditions n'étaient pas souvent réunies.

Pendant le mois de décembre, il fut même difficile aux hommes de se laver chaque matin, le froid très vif avait gelé toute l'eau des cantonnements.

4° En prenant toutes les mesures prophylactiques nécessaires contre les maladies infectieuses.

Tout permissionnaire partant ou rentrant de permission passait un examen médical complet. Nous avons ainsi évacué un permissionnaire rentrant dont l'enfant avait contracté la rougeole.

Le 12 octobre, nous avons eu un cas d'oreillons. Toute la section à laquelle appartenait le malade fut consignée 21 jours, l'accès de la ferme où cantonnait cette section fut interdite aux autres soldats du Bataillon. Les permissions, pour les consignés, furent suspendues.

Un nouveau cas, survenu le 4 novembre parmi les consignés, nous força à prolonger toutes ces mesures pour une nouvelle période de 21 jours.

Le 21 décembre, un de nos soldats cantonnés dans l'aile d'une ferme, dont le fermier et deux de ses enfants avaient la scarlatine, présentait une angine érythémateuse, accompagnée de vomissements, avec un pouls à 140; il est immédiatement évacué et ses camarades, cantonnés dans le même local, isolés. Ce ne fut, heureuse-

ment, qu'une alerte, car l'hôpital le renvoya guéri, une semaine plus tard.

Dès que nous avons appris que des cas de scarlatine existaient chez les civils de la ferme, nous avons interdit l'accès des appartements du fermier à nos soldats; mais nous n'avons pu changer le cantonnement des quelques soldats logés dans cette ferme, faute de place ailleurs; heureusement, l'aile de la ferme où cantonnaient nos militaires était relativement éloignée de la ferme proprement dite.

Pour la prophylaxie des maladies infectieuses, nous avons toujours consulté avec profit le volume 83 (annexe) du Bulletin officiel du Ministère de la guerre, intitulé

Mesures prophylactiques à prendre contre les maladies contagieuses et épidémiques.

5° Enfin, par la lutte contre les maladies vénériennes.

A ce sujet, le médecin-chef nous avait communiqué la note suivante :

1° « Tout cas de maladie vénérienne constatée dans un cantonnement, chez un militaire, fera l'objet d'une déclaration immédiate de la part du médecin-chef de service de l'unité à laquelle appartient le malade :

- a) au commandement de cantonnement pour informer,
- b) au chef de la police locale.

Le bulletin indicatif fourni par le médecin militaire ne comportera pas le nom du malade.

Il signalera la nature de la maladie constatée, la date de la contamination, ses sources possibles (maison de tolérance, débit de boisson, etc...), et tous les renseignements susceptibles d'orienter l'enquête.

2° « Eloignement immédiat de la zone des armées de toute femme contagieuse qui se livre à la prostitution, même occasionnelle.

3° « Attirer l'attention des militaires sur les dangers de la contamination.

4° « Distribution de pommade prophylactique, dès que l'approvisionnement sera suffisant.

5° « Dépistage et traitement aussi précoce que possible. »

Nous n'avons vu jusqu'ici aucun cas de maladie vénérienne contractée depuis la guerre. Nous avons en traitement une syphilis et un cas de blennorrhagie antérieurs tous deux à la mobilisation.

CHAPITRE IV

LA VISITE D'INCORPORATION

Fin novembre, le médecin-chef nous donna l'ordre de passer la visite d'incorporation de tous les militaires de notre Bataillon. Elle se trouva très simplifiée du fait que, depuis trois mois, nous avions appris à connaître nos hommes et que nous en avions éliminé 26, inaptes à faire campagne, par différentes Commissions de Réforme.

La visite d'incorporation dura quatre jours, pendant lesquels nous avons examiné 800 hommes environ, soit 200 par jour.

Pour chaque militaire, nous avons rempli une fiche, du modèle suivant, recopiée en triple exemplaire :

SERVICE DE SANTE

53^e D. I.

239^e R. I. C¹^e. Visite d'incorporation du 1939

Nom	Urines	Vue :
Prénoms	App. circulatoire.	Audition :
Grade	App. respiratoire	Denture :
Lieu de naissance	Autres appareils	Déformations (hernie,
Classe de recrutement		varices, etc.) :
Numéro matricule		

Le 1939

Le Médecin auxiliaire: Décisions des Commissions de réforme :
Signature

Nous avons analysé les urines de chaque soldat, recherchant uniquement la présence d'albumine en y associant la recherche du sucre, seulement quand cette recherche nous paraissait utile.

Les fiches de visite d'incorporation nous avaient été données par le médecin-chef, en quantité suffisante pour l'établir en triple exemplaire pour chaque homme.

Un exemplaire était collé dans le livret médical, les deux autres devaient être renvoyées au médecin-chef. Enfin, l'examen de chaque militaire devait être inscrit sur le Registre médical d'incorporation.

Pour les officiers, une seule fiche devait être remplie et renvoyée au médecin-chef, sous enveloppe cachetée.

Au cours de la visite d'incorporation, 27 cas furent relevés, nécessitant la mise en observation en vue d'une présentation probable ultérieure devant une Commission de Réforme.

- 1° Un sujet présentant un léger souffle systolique.
- 2° Un albuminurique.
- 3° Un léger souffle systolique.
- 4° Un albuminurique
- 5° Un sujet présentant quelques traces d'albumine.
- 6° Un suspect d'albumine.
- 7° Un bacillaire en 1938; traité pendant 6 mois pour hémoptysie.
- 8° Un individu soigné en 1938 pour bacilliose.
- 9° Un pulmonaire suspect.
- 10° Un sujet ayant fait du diabète à 14 ans, à surveiller.

- 11° Urée, arythmie légère, avec souffle systolique de la pointe.
- 12° Un cas probable d'ulcère gastrique.
- 13° Un sujet ayant souffert d'un ulcère gastrique en 1938.
- 14° Un cardiaque présentant un dédoublement du deuxième bruit et de la tachycardie.
- 15° Un individu avec un passé pulmonaire sérieux; une pleurésie en 1931, de la pleurite gauche en 1939, une hémoptysie et un sommet gauche suspect fin 1939; et présentant actuellement quelques râles de bronchite disséminés.
- 16° Un sujet ayant fait un pneumothorax spontané en 1933, avec expectoration de B. K., et atteint d'entérite chronique.
- 17° Un bacillaire du poumon droit en 1935, avec expectoration de B. K.
- 18° Un sujet présentant une tachycardie marquée.
- 19° Un albuminurique avec de grosses quantités d'albumine dans les urines et de l'arythmie.
- 20° Un sujet atteint d'albuminurie intermittente.
- 21° Un ancien tuberculeux (tuberculose pulmonaire à 10 ans).
- 22° Un hypertendu.
- 23° Un sujet présentant un mauvais état général, avec amaigrissement et fièvre le soir.
- 24° Un individu présentant un léger souffle systolique.

25° Un cardiaque, avec souffle systolique très net.

26° Un dédoublement du deuxième bruit.

27° Un souffle systolique avec arythmie.

Cette visite d'incorporation nous permettait d'aborder la vaccination anti-typho-paratyphoïdique. Jusqu'ici, il n'en a pas été question, il s'agira d'ailleurs dans la grande majorité des cas, très certainement, d'une simple injection de rappel.

CONCLUSION

Nous avons donc eu, depuis la mobilisation jusqu'à ce jour, c'est-à-dire pendant quatre mois, à organiser et à assurer le Service médical de 800 hommes.

Ces hommes, nous le soulignons, avaient fait, il y a huit ans environ, leur service actif.

Au point de vue militaire, ils avaient donc perdu tout entraînement et ils se sont retrouvés subitement en pleine vie militaire, avec des fatigues et dans des conditions d'existence beaucoup plus pénibles que celles auxquelles on avait essayé de les entraîner, sept ou huit ans plus tôt.

Il est certain que beaucoup d'entre eux, cultivateurs, se trouvaient déjà relativement entraînés par les rudes travaux de la campagne, cependant la civilisation moderne a apporté son confort, même dans les villages les plus isolés. Le soir, de retour à la ferme, ils retrouvaient un minimum de confort. Ici, il en était difficilement question, malgré toute la sollicitude dont le commandement a fait preuve.

Le climat a été particulièrement défavorable : les mois de septembre et d'octobre ont été précocement froids, avec de fréquentes journées de brouillard très dense. Ce mois de novembre, très pluvieux et froid. A partir de décembre, il a gelé sans arrêt, avec des températures extrêmement basses de l'ordre de -16° à -20° , accompagnées de chutes de neige abondantes : la température

à l'intérieur de certains cantonnements ne dépassait pas —4°.

Plusieurs marches de nuit exténuantes furent demandées à nos hommes par des températures glaciales, et ils eurent à faire des manœuvres très fatigantes.

Avec cela, une nourriture suffisante certes, mais forcément moins variée, moins riche en vitamines et moins abondante que celle qu'ils avaient l'habitude de prendre dans leur existence civile.

Nous avons donc été extrêmement surpris de voir l'état sanitaire du Bataillon se maintenir, à peu de chose près, tel qu'il fut au début.

Evidemment, il s'agissait d'hommes relativement sélectionnés déjà (une trentaine de réformés) et, nous avons en lieu sûr, quelques bronchites et même deux congestions pulmonaires; mais : aucune pleurésie, ni pneumonie, aucun cas de grippe, aucun cas de tuberculose, aucune maladie grave pendant ces quatre premiers mois.

Il semble donc que la vie au grand air, malgré ses intempéries, et les exercices physiques, ont été les meilleurs gardiens de la santé de notre Bataillon.

Vu : *Le Doyen,*
TIFFENEAU

Vu : *Le Président de Thèse,*
TANON

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.